

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะ Long Term Care โดยใช้การแพทย์ผสมผสาน

สำหรับผู้ดูแล (Caregiver)











คณะการแพทย์บูรณาการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Long Term Care
โดยใช้การแพทย์ผสมผสานสำหรับผู้ดูแล (Caregiver)
ปีที่จัดทำ ตุลาคม 2567

คณะผู้จัดทำ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิรินันท์ ตรีมงคลทิพย์
อาจาย์ ดร. พทป.นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์
อาจาย์ พทป. อรทัย สารกุล
พทป. นภสร ทรงสละบุญ

คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

คำนำ

สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการและลดอัตราการสูญเสียชีวิต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพ ทีมวิจัยจึงมีแนวคิดให้ชุมชนเกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยการสร้างโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ศาสตร์การแพทย์ผสมผสาน ซึ่งเป็นศาสตร์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านประสิทธิผลของการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนักวิจัยได้คัดเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ที่สามารถทำการฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านได้ เช่น การนวดพื้นฐาน การประคบสมุนไพร ฤๅษีดัดตน เป็นต้น และพัฒนาเป็นคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ Long term care โดยใช้การแพทย์ผสมผสานสำหรับผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อเผยแพร่แก่ผู้สนใจนำไปใช้ในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อไป

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยการพัฒนาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ภายใต้กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปี พ.ศ. 2567 รหัสโครงการวิจัย FRB67E1206 ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้

สารบัญ

บทนำ

- **<u>โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร</u>**

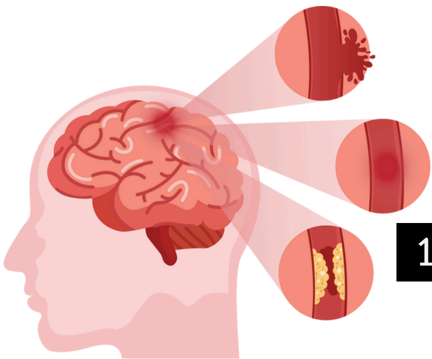
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือ ภาวะที่ทำให้เซลล์สมองถูกทำลาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมอง ตีบ แตก หรืออุดตัน ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำหน้าที่จนเกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเสียชีวิตได้

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 3 ประเภท

1. ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือ ภาวะสมองขาดเลือด พบได้มากที่สุด สาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมันและหินปูนที่ผนังหลอดเลือดชั้นใน จนหนาแข็งและขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดตีบแคบลง การลำเลียงเลือดลดลงหรืออาจเกิดลิ่มเลือดจากหัวใจ การปริแตกของผนังหลอดเลือดมาอุดหลอดเลือดสมอง

2. ภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือ ภาวะเลือดออกในสมองส่งผลให้เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองตาย มักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดมีความเปราะและโป่งพอง

3. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่เป็นอาการชั่วคราวไม่เกิน 24 ชั่วโมง ประมาณ 15 % ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวจะมีภาวะโรคหลอดเลือสมองตามมา และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้



ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

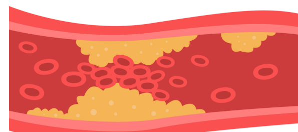


ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด
ผู้สูงอายุควรควบคุมความดันโลหิต
ให้น้อยกว่า 150/90 มิลลิเมตรปรอท



โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดให้อยู่ระหว่าง 80-130 mg/dl

ภาวะไขมันในเลือดสูง
การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง
จะทำให้ร่างกาย มีค่าไขมันไม่ดี (LDL) ในเลือดสูง





โรคอ้วน ควรควบคุมน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกาย (BMI)
ให้อยู่ในช่วง 18.5-25 กิโลกรัม/ตารางเมตร



ขาดการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย
วันละ 30-40 นาที 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

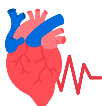




การสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ



ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน
พบบ่อยในคนที่นอนกรนดังๆ หรือน้ำหนักตัวมากๆ



หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีลิ้นหัวใจผิดปกติ

- **<u>ความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว (Long term care)</u>**

ปัจจุบันการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบบริการสุขภาพ มีรูปแบบที่หลากหลายตามแต่บริบทของสถานพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย การบริการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยคงเหลือความพิการน้อยที่สุด ในช่วงแรกการฟื้นฟูในช่วง 6 เดือนแรก จะเป็นช่วง Golden period ในระบบเรียกว่า Intermediate care ช่วงนี้จะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของ สหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น หลังจาก 6 เดือนจะเป็นการดูแลแบบ Long term care ซึ่งต้องอาศัยญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ , 2563)

- **<u>บทบาทของญาติ/ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้</u>**

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ขับถ่าย รับประทานอาหาร แต่งตัว และให้ความช่วยเหลือถ้าจำเป็น
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ร่างกายข้างที่อ่อนแรง เท่าที่สามารถจะทำได้
3. ช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้
4. ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง
5. ช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย
6. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
7. ช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเคร่งครัด ห้ามขาดยา และมาพบตามแพทย์นัด
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ในรายที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากไม่ได้สามารถให้อาหารทางสายยางได้อย่างถูกวิธี ในรายที่รับประทานเองได้ ให้ระวังการสูดสำลัก



การประเมินผู้ป่วย

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมี 5 สัญญาณเตือนสำคัญที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน

1. ชาหรืออ่อนแรงใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว อมน้ำไม่อยู่ น้ำไหลออกจากมุมปาก
2. ชาหรืออ่อนแรงที่แขนขาซีกใดซีกหนึ่ง สูญเสียการทรงตัว
3. พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสน
4. การมองเห็นมีปัญหา อาจมองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพครึ่งเดียว
5. มีอาการปวดศีรษะรุนแรง



ที่มา : คู่มือแนวทางการอบรมฟื้นฟู Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง

- **<u>เกณฑ์การประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล : ADL</u>**

การแบ่งประเภทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันทำได้โดยการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งแปลภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุทธิชัย จิตะปันกูลและคณะ จาก Bathel ADL index เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองภายใต้ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรม	ลำดับค่าคะแนน
1) การรับประทานอาหาร	0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อน 1 ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ
2) การแต่งตัว	0 ต้องการความช่วยเหลือ 1 ทำเองได้
3) การเคลื่อนย้ายหรือการลุกนั่งจากที่นอน	0 ไม่สามารถนั่งได้ 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง
4) การใช้ห้องสุขาหรือห้องน้ำ	0 ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 ช่วยตัวเองได้บ้าง 2 ช่วยตัวเองได้ดี
5) การเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	0 เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้ 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่เองได้ 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6) การสวมใส่เสื้อผ้า	0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 ช่วยตัวเองได้ดี
7) การขึ้นลงบันได	0 ไม่สามารถทำได้ 1 ต้องการคนช่วย 2 ขึ้นลงได้เอง
8) การอาบน้ำ	0 ต้องมีคนช่วยทำให้ 1 อาบน้ำได้เอง
9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ	0 กลั้นไม่ได้ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ 2 กลั้นได้เป็นปกติ
10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ	0 กลั้นไม่ได้ 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ 2 กลั้นได้เป็นปกติ

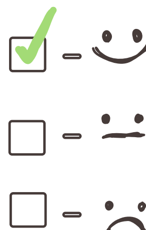
กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวม ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวม ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวม ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

- **การประเมินด้านจิตใจและอารมณ์**

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดขึ้นแบบฉับพลัน บางครั้งไม่มีอาการเตือนล่วงหน้าที่ชัดเจน เมื่อเกิดอาการของโรคผู้ป่วยจะวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งความสามารถในการควบคุมอวัยวะต่างๆ ผิดไปจากเดิม บางรายสูญเสียการควบคุมร่างกายบางส่วน บางรายเกิดขึ้นทั้งตัว การสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการคิด การรับรู้ผิดไปจากเดิม การรับรู้และการแสดงออกทางอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้ดูแลควรสังเกตและทำการประเมินภาวะสุขภาพจิตเพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป





แบบประเมินที่ใช้โดยทั่วไปในการประเมินสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต

แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST5)

ชื่อ-สกุล...อายุ....................................ปี

ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี
คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	ในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

คะแนนรวม ....

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

การแปลผล

คะแนน 0-4 เครียดน้อย
คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง
คะแนน 8-9 เครียดมาก
คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

หมายเหตุ ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

2. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปรผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือ ว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

3. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
		คะแนนรวมทั้งหมด		

คะแนนรวม	การแปรผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับน้อย**
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับปานกลาง**
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับรุนแรง**

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q



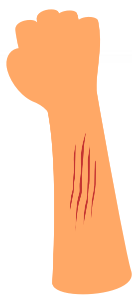
4. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมารวมวันนี้	**คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า**	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.		คิดเกี่ยวกับ**การฆ่าตัวตาย**	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	**ได้** **0**	**ไม่ได้** **8**
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
		คะแนนรวมทั้งหมด		

คะแนนรวม	การแปรผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน



แบบประเมินซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย (2Q-9Q-8Q)



การช่วยเหลือทางจิตใจให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. สอบถามถึงอาการป่วย อาการทางอารมณ์ เพื่อเตรียมตัว และสร้างความเข้าใจต่อพฤติกรรมหรือภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย

2. ทำความเข้าใจและให้อภัยผู้ป่วยที่มีความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนไป ครอบครัว ญาติต้องให้อภัยและให้กำลังใจผู้ป่วย

3. หมั่นแสดงออกทางคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัสต่อผู้ป่วยว่าครอบครัวยังรักและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยอยู่เสมอ

4. ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ผู้ป่วยในการฝึกออกกำลังกาย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่สามารถทำได้

5. กรณีผู้ป่วยต้องรักษาในโรงพยาบาล ญาติควรไปเยี่ยมสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย สบายใจ

7. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน วางเครื่องใช้ในบ้านให้ผู้ป่วยเดินหรือเคลื่อนไหวสะดวก สามารถหยิบจับสิ่งของได้สะดวก ให้ผู้ป่วยทำได้เองบ้าง

8. ผู้ป่วยสูงอายุที่ต่อต้านและปฏิเสธการดูแลจากญาติ ให้ญาติส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบบ่อยๆ ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า ทำอะไรได้เองหลายอย่าง และลดท่าทีต่อต้านเมื่อครอบครัวและญาติเข้ามาช่วยเหลือในบางอย่าง

9. ชมเชยทั้งคำพูด สีหน้า สายตา และการสัมผัส เมื่อผู้ป่วยสามารถทำงานบางอย่างได้ และหลีกเลี่ยงการตำหนิ



การดูแลระยะยาว

- **การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย**

1. กายภาพบำบัด : ช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาเคลื่อนไหวได้ตามปกติมากที่สุด เช่น การฝึกเดิน การใช้แขนขา การทรงตัว ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด

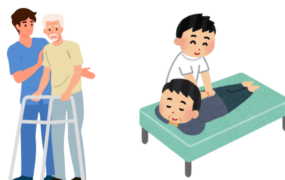
2. **กิจกรรมบำบัด :** เน้นการฝึกทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ การกินอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น

3. **การพูดบำบัด :** สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการพูดหรือการสื่อสาร จะช่วยฝึกการออกเสียง การสร้างประโยค และการเข้าใจภาษา

4. **ความสำคัญของการออกกำลังกาย :** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ปรับปรุงการไหลเวียนโลหิต และช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น

5. **การนวดแผนไทย :** มีบทบาทสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนโลหิต และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งจะส่งผลดีต่อการฟื้นตัวของร่างกายโดยรวม

- **ลดอาการปวดเมื่อย :** ช่วยบรรเทาอาการปวดตามกล้ามเนื้อที่เกิดจากการเคลื่อนไหวที่จำกัด
- **เพิ่มการไหลเวียนโลหิต :** กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ได้รับผลกระทบ
- **ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ :** ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง
- **ปรับปรุงการนอนหลับ :** ช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับสนิท และนอนหลับสบายมากขึ้น
- **ลดความเครียด :** ช่วยลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้น
- **เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ :** ช่วยให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้คล่องตัวขึ้น



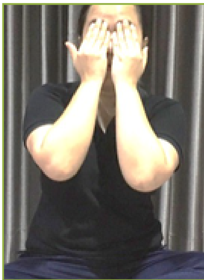
- **ท่ากายบริหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย**

ท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตทั้งหมด เป็นท่ากายบริหารที่ประยุกต์มาจากท่าฤๅษีดัดตน ได้แก่

ท่าที่ 1 ท่านวดบริเวณกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า

ประโยชน์ เป็นท่าฝึกกายบริหารในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้า หรือ ผู้ที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อใบหน้า

1. ท่าเสยผม



1. ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง กดขอบกระบอกตาบนทั้งสองข้างพร้อมๆ กัน ให้แน่นพอควร



2. ค่อยๆ กด พร้อมกับเลื่อนนิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว เรื่อยขึ้นไปบนศีรษะทั้ง 3 นิ้ว



3. ต่อเนื่องไปจนถึงท้ายทอยในท่าเสยผม ทำซ้ำ 10 ครั้ง

2. ท่าทาแป้ง



1. ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้างกดด้านข้างดั้งจมูกพร้อมกัน



2. ค่อยๆ กดพร้อมกับเลื่อนนิ้วขึ้นไปจนถึงหน้าผาก โดยให้ปลายนิ้วกลางจรดกันที่กลางหน้าผาก



3.จากนั้นลูบมือทั้งสองข้างไปทางหางคิ้ว ผ่านแก้ม ต่อเนื่องไปจนถึงคาง ทำซ้ำ 10 ครั้ง

3. ท่าเช็ดปาก



1. ใช้ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนปากโดยให้ปลายนิ้วก้อยวางอยู่ที่ปลายติ่งหูข้างขวา
2. ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือกดแนบสนิทขณะทำ นับ 1 ครั้ง
3. สลับเป็นมือขวา ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง

4. ท่าเช็ดคาง



1. ใช้หลังมือซ้ายวางทาบใต้คาง โดยให้ปลายนิ้วอยู่ที่ติ่งหูขวา

2. ลากมือตั้งแต่ติ่งหูขวาไปตามคาง จนถึงใต้หูซ้าย โดยให้หลังมือกดแนบสนิทขณะทำ นับ 1 ครั้ง

3. สลับเป็นมือขวา ทำซ้ำ ข้างละ 10 ครั้ง

5. ท่ากดใต้คาง



1. ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง กดตรงกลางคางโดยให้ปลายนิ้วหัวแม่มือตั้งฉากกับคาง ก้มหน้าเล็กน้อยเพื่อต้านนิ้วมือ ใช้แรงกดพอสมควร นิ่งสักครู่ นับ 1-10 ในใจ
2. เลื่อนจุดให้ทั่วบริเวณใต้คาง โดยเลื่อนที่ละนิ้วมือ ทำซ้ำ 10 ครั้ง

6. ท่าถูหน้าหูและหลังหู





1. ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางทั้งสองข้างคีบหูหลวมๆ โดยให้ฝ่ามือแนบกับแก้ม
2. ถูนิ้วมือขึ้นลงแรงๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 20 ครั้ง

7. ท่าตบท้ายทอย





1. ใช้สันมือทั้งสองข้างปิดหูไว้ โดยให้ปลายนิ้วทั้งสองข้างวางบริเวณท้ายทอย ปลายนิ้วกลางจรดกัน
2. กระดกนิ้วมือทั้งสองข้างให้มากที่สุด แล้วตบที่ท้ายทอยพร้อมกันโดยไม่ยกฝ่ามือ ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 2 แก้ลมขัดในข้อมือ แก้ลมในลำลึงค์ (ท่าเทพพนม)

ประโยชน์ เป็นท่าเริ่มต้นเตรียมความพร้อมของร่างกาย และฝึกลมหายใจ ได้ผล ทั้ง 2 ทาง คือ เป็นการบริหารข้อมือ และเมื่อเพิ่มการขมิบก้นเป็นการบริหารบริเวณฝีเย็บ



ท่าเตรียม



1) นั่งขัดสมาธิพนมมือตรงกลางอก ใช้มือซ้ายดันมือขวา มือขวาต้านแรงมือซ้ายพร้อมกับดัดปลายนิ้วให้โน้มไปด้านตรงข้ามในขณะดันมือค่อยๆ สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจ แขม่วท้อง ขมิบก้นไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อยๆ คลายมือ



2) กลับมาอยู่ในท่าเตรียมพนมมือตรงกลางอก



3) ทำสลับกันระหว่างมือซ้ายกับมือขวา ข้างละ 5-10 นาที

ท่าที่ 3 แก้ปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ (ท่าชูหัตถ์วาดหลัง)

ประโยชน์ เมื่อฝึกอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ เป็นไปด้วยดี และเมื่อฝึกได้ครบชุด เป็นการบริหารไหล่ คอ อก ท้อง และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ที่ศีรษะและแขน



ท่าเตรียม





1. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู
2. กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น

3. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อยๆ วาดมือทั้งสองข้างออกจากกันไปทางด้านหลัง







4. ค่อยๆ งอแขนกำหมัดมาวางไว้ที่บั้นเอวทั้ง 2 ข้าง ขณะสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับกดเน้น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกดกำปั้น

5. เลื่อนตำแหน่งที่กดไปกลางหลังทีละน้อย จนกำปั้นชิดกันที่บริเวณกลางบั้นเอว ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 4 แก้ลมเจ็บศีรษะ ตามัว และแก้เกียจ (ท่าแก้เกียจ)

ประโยชน์ เป็นท่าที่ใช้บ่อย คือ บิดขี้เกียจ โดยประยุกต์ให้เคลื่อนไหวครบทุกด้าน ทั้งซ้าย ขวา หน้า และยกชูสูงเหนือศีรษะ เป็นการยืดบริหารส่วนแขน



ท่าเตรียม



1. สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับเหยียดแขนดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านซ้ายให้มากที่สุด โดยให้ลำตัวตรง หน้าตรง แขนตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่



2. ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับงอแขนทั้ง 2 ข้าง กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขน ดัดให้ฝ่ามือยื่นไปด้านขวา



3. ทำซ้ำเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขน ดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านหน้า



4. ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขน ดัดให้ชูขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู



5. ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับลดแขนลง ให้มือทั้งสองข้างพักไว้บนศีรษะ ในลักษณะหงายมือ



6. ค่อยๆ ลดมือลงมา อยู่ในท่าเตรียมเริ่มต้นทำซ้ำใหม่ โดยเหยียดแขนไปทางด้านซ้าย-ขวา ด้านหน้า และด้านบน ตามลำดับ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

• การป้องกันแผลกดทับ (pressure ulcers)

แผลกดทับ เกิดจากแรงกดทับบริเวณผิวหนังที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดีและเนื้อเยื่อตาย การป้องกันแผลกดทับมุ่งเน้นการลดแรงกดทับและดูแลผิวหนังให้มีสุขภาพดี ตัวอย่างวิธีป้องกัน ได้แก่

1. **เปลี่ยนท่าบ่อยๆ** เพื่อไม่ให้มีแรงกดทับที่จุดเดิมเป็นเวลานาน ควรเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง หากนอนอยู่บนเตียง และทุก 1 ชั่วโมงหากนั่งบนรถเข็นหรือเก้าอี้
2. **ใช้ที่นอนพิเศษ** เช่น ที่นอนลม ที่สามารถช่วยลดแรงกดทับ หรือที่นอนน้ำ หรือ อากาศ เพื่อช่วยลดแรงกดทับที่ผิวหนัง
3. **ดูแลผิวหนังให้สะอาดและแห้ง** ควรทำความสะอาดผิวหนังทุกครั้งหลังจากการขับถ่าย
4. **บำรุงผิวด้วยครีม** เพื่อป้องกันการแห้งแตกของผิวหนัง
5. **โภชนาการ** : ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ไร้มัน นม และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูผิวหนังและเนื้อเยื่อ

• การดูแลด้านจิตใจและสังคม

การดูแลด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟู และคุณภาพชีวิต โดยเน้นการจัดการด้านจิตใจ และพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า ความโกรธ และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอื่นๆ

1. **การบำบัดจิตใจ (Psychotherapy)** : การคุยกับนักบำบัด ช่วยลดอาการซึมเศร้า หรือภาวะทางจิตใจอื่นๆ ที่อาจเกิดหลังโรคหลอดเลือดสมอง การบำบัดแต่เนิ่นๆ อาจช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้
2. **การบำบัดแบบพฤติกรรมรู้คิด (Cognitive Behavioral Therapy - CBT)** : ช่วยให้เปลี่ยนความคิดลบและเพิ่มการรับรู้ที่เป็นบวก ซึ่งมีผลต่อการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน
3. **จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)** : การมุ่งเน้นที่การสร้างความสุขและความหมายในชีวิตหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและกำลังใจในการฟื้นฟู
4. **การมีส่วนร่วมทางสังคม** : ช่วยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว
5. **การใช้วิธีผ่อนคลาย (Mindfulness)** : การฝึกฝนการอยู่กับปัจจุบันผ่านวิธีการฝึกสติ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดที่มักเกิดขึ้นหลังโรคหลอดเลือดสมอง

• การสนับสนุนทางอารมณ์

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจและการปรับตัว ผู้ป่วยมักเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และความรู้สึกสูญเสีย การสนับสนุนอารมณ์นี้จะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ปรับตัวสู่ชีวิตใหม่ง่ายขึ้น โดยเน้นสร้างความเข้าใจ การจัดการอารมณ์อย่างถูกต้อง แนวทางการสนับสนุนทางอารมณ์ ได้แก่

1. การให้คำปรึกษาและการบำบัด : ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมการบำบัดกับนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเรียนรู้วิธีจัดการกับอารมณ์ เช่น ความเศร้าและความโกรธ การบำบัดด้วยดนตรีก็มีการใช้ในการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกและลดความเครียดได้เช่นกัน

2. การสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน : การสนับสนุนจากคนใกล้ตัวเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยจะได้รับความมั่นใจและรู้สึกถึงความใกล้ชิด ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวได้ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสนับสนุน สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจร่วมกัน

3. การสร้างความมั่นใจและการฟื้นฟูจิตใจ : การช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีความมั่นใจในชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือในกิจกรรมการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยค่อยๆ ปรับตัว และใช้ชีวิตได้ตามปกติมากขึ้น

• การมีส่วนร่วมทางสังคมและกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมอง

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจและสมอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น รู้สึกมั่นใจในการใช้ชีวิต และลดภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่แนะนำ ได้แก่

1. กิจกรรมสังคมและกลุ่มสนับสนุน : ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ลดความเหงา และได้รับกำลังใจจากผู้อื่น และช่วยกระตุ้นทักษะด้านการสื่อสารและความจำ

2. เกมฝึกสมอง : การเล่นเกมฝึกความจำ เช่น เกมจับคู่ เกมปริศนา หรือการเล่นหมากรุก ช่วยเพิ่มสมาธิและความจำ เป็นการกระตุ้นให้สมองสร้างการเชื่อมโยงใหม่ (neuroplasticity)

3. ดนตรีบำบัด : การฟังเพลงคุ้นเคย หรือ การเล่นดนตรี ช่วยกระตุ้นสมองส่วนความจำและอารมณ์ ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีอารมณ์ที่ดีขึ้น

4. การออกกำลังกายเบาๆ : เช่น เดิน โยคะ ไทเก๊ก ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังสมอง ทำให้สมองได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็น ส่งผลดีต่อการทรงตัวและการประสานงานของร่างกาย

- ## วิธีการสังเกตอาการผิดปกติ

การสังเกตอาการผิดปกติในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม โดยมีสัญญาณอาการที่ควรระวัง ดังนี้

1. อาการอ่อนแรงหรือชา : หากผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงหรือชาที่แขน ขา หรือใบหน้า โดยเฉพาะที่ข้างเดียวของร่างกาย อาจเป็นสัญญาณของภาวะสมองถูกทำลาย หรือการเกิดหลอดเลือดสมองซ้ำ

2. การพูดหรือสื่อสารลำบาก : หากผู้ป่วยมีปัญหาในการพูด พูดไม่ชัด หรือไม่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้ อาจเป็นอาการของการเสียหายบริเวณสมองที่ควบคุมการพูด

3. อาการปวดหัวรุนแรง : อาการปวดหัวเฉียบพลันและรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน อาจเป็นสัญญาณของการมีเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาทันที

4. อาการมองเห็นเปลี่ยนไป : การมองเห็นไม่ชัดเจนหรือสูญเสียการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง อาจเป็นสัญญาณเตือนที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนที่ควบคุมการมองเห็น

5. การทรงตัวไม่ดี : หากผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาในการทรงตัว การเดินสะดุด หรือเวียนหัวมากผิดปกติ อาจเป็นสัญญาณของการมีความเสียหายของสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและการทรงตัว



หากพบอาการเหล่านี้ ควรรีบติดต่อแพทย์หรือไปยังโรงพยาบาลทันที
เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที



แนวทางการฟื้นฟู
ด้วยการแพทย์แผนไทย

- **การนวดไทยฟื้นฟูสมรรถภาพ (การนวดพื้นฐาน)**

ระยะเวลาในการนวด

ใช้คาบน้อย หมายถึง กดค้างไว้ทุกครั้งในแต่ละจุด โดยใช้การกำหนดลมหายใจในระยะสั้นของผู้นวดประมาณ 10-15 วินาที

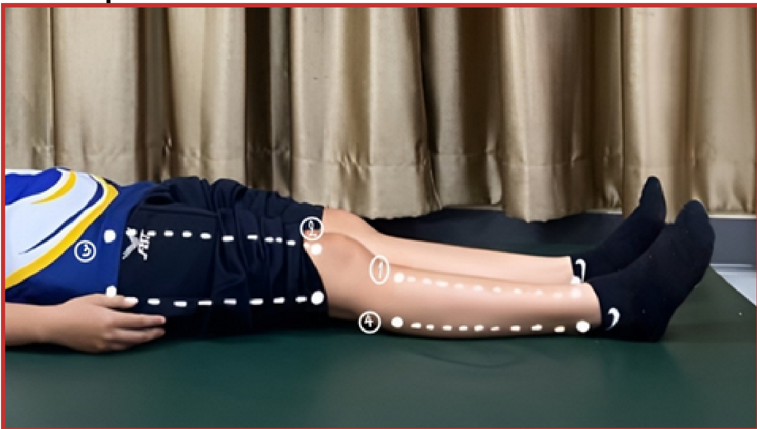
1.นวดพื้นฐานขา

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด อยู่ในท่านั่งพับเพียบ และท่าคุกเข่า

ผู้ป่วย จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายขาเหยียดตรง

ตำแหน่งและแนวเส้นในการนวด



1.นวดพื้นฐานขา

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด อยู่ในท่านั่งพับเพียบ และท่าคุกเข่า

ผู้ป่วย จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายขาเหยียดตรง

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานขา

แนวเส้นที่ 1 : หงายมือ นิ้วคู่ นวดชิดกระดูกหน้าแข้ง กดไล่จนถึงข้อเท้า

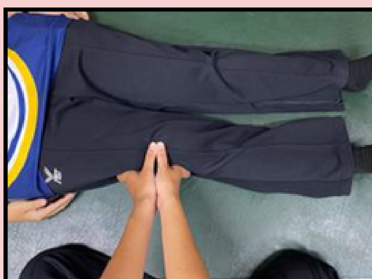


ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น



ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย

แนวเส้นที่ 2 : หงายมือ นิ้วคู่ วางลงบนขาด้านบนของขอบลูกสะบ้าด้านนอก นวดถึงหัวตะคาก



ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น



ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย

1.นวดพื้นฐานขา

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด อยู่ในท่านั่งพับเพียบ และท่าคุกเข่า

ผู้ป่วย จัดท่าให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายขาเหยียดตรง

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานขา

แนวเส้นที่ 3 : คว่ำมือ เปลี่ยนจากนิ้วโป้งเป็นนิ้วชี้ กดไล่ลงมา จุดสุดท้ายเหนือเข่า 2 นิ้ว



ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น



ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย

แนวเส้นที่ 4 : คว่ำมือ นวดกล้ามเนื้อขาท่อนล่าง กดถึงข้อเท้าแนวตาตุ่มด้านนอก



ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น



ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย

2.นวดพื้นฐานหลัง (ท่านอน)

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด อยู่ในท่านั่งคุกเข่าคู่

ผู้ป่วย อยู่ใน**ท่านอนตะแคง เข่าคู้ 90 องศา**



ขั้นตอนการนวดพื้นฐานหลังท่านอน



ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น



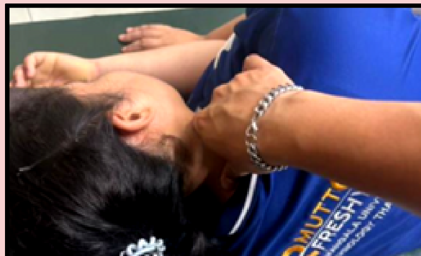
ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย

1) ใช้นิ้วหัวแม่มือ (ข้างเดียวกับที่นั่งข้างผู้ป่วย) กดลงบริเวณเอว โดยให้ปลายนิ้วหัวแม่มือแตะกระดูกสันหลัง ตรงกับแนวหัวตะคาก โดยใช้นิ้วชี้ หรือนิ้วก้อยเป็นตัววัด แล้วกดเรียงนิ้วต่อเนื่องกันไปจนถึงต้นคอ กดด้วยน้ำหนัก 50 ปอนด์

2) กดย้อนกลับทิศทางเดิม จากต้นคอถึงบริเวณเอว แต่เพิ่มน้ำหนักที่กดเป็น 70 ปอนด์



ท่านวดหลัง



ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย (ต้นคอ)

3. นวดพื้นฐานบ่า

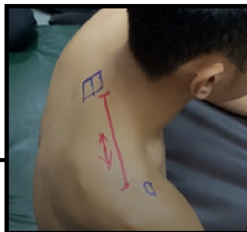
ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด อยู่ในท่ายืนหกสูง หกกลาง หกต่ำ

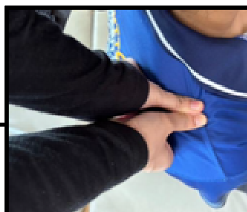
ผู้ป่วย อยู่ในท่านั่งขัดสมาธิ หรือนั่งเหยียดขา หรือนั่งห้อยเท้า

ตำแหน่งและแนวเส้นในการนวด

แนวเส้นในการนวดบ่า เริ่มจากจุดแรกอยู่ในแอ่งเหนือสันของกระดูกสะบัก ห่างจากขอบในของหัวดุมไหล่ 2 นิ้วมือ ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา อยู่บริเวณที่เรียกว่าต้นคอ ซึ่งตำแหน่งนี้จะอยู่ชิดกับส่วนปลายของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่ 7



แนวเส้นพื้นฐานบ่า



การวางนิ้วหัวแม่มือคู่ในลักษณะหงายมือ

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานบ่า

1) ผู้นวดอยู่ในท่าหกสูง วางนิ้วหัวแม่มือคู่กันในลักษณะหงายมือ ทิศทาง 90 องศา ซึ่งตำแหน่งแรกจะกดลงตรงแอ่งชิดหัวดุมไหล่ไล่เรียงนิ้วไปจนถึงต้นคอ และจุดสุดท้ายนิ้วหัวแม่มือทำมุม 45 องศา ชิดกับแนวกระดูกสันหลังส่วนคอ น้ำหนัก 50 ปอนด์



ผู้นวดอยู่ในท่าหกสูง (ด้านข้าง)



ผู้นวดอยู่ในท่าหกสูง (ด้านหน้า)

3. นวดพื้นฐานบ่า

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด อยู่ในท่ายืนหกสูง หกกลาง หกต่ำ

ผู้ป่วย อยู่ในท่านั่งขัดสมาธิ หรือนั่งเหยียดขา หรือนั่งห้อยเท้า

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานบ่า

2) ผู้นวดอยู่ในท่าหกกลาง วางนิ้วหัวแม่มือเหมือนการนวดขั้นตอนที่ 1 บนแนวเส้นเดียวกัน แต่กดนวดย้อนกลับจากจุดที่ 2 ไปยังจุดที่ 1 ซึ่งการกดใช้น้ำหนัก 70 ปอนด์ และแต่ละจุดใช้คาบน้อย



ผู้นวดอยู่ในท่าหกกลาง

3) การนวดจะเหมือนกับขั้นตอนที่ 1 จะนวดอยู่บนแนวเส้นเดียวกัน แต่ผู้นวดอยู่ในท่าหกต่ำ ท่านี้จะใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ และแต่ละจุดของการนวด ใช้คาบน้อย



ผู้นวดอยู่ในท่าหกต่ำ (ด้านข้าง)



ผู้นวดอยู่ในท่าหกต่ำ (ด้านหน้า)

ข้อควรระวังของการนวดพื้นฐานบ่า

จะต้องไม่วางนิ้วมือล้ำแนวเส้นด้านหน้ามากเกินไป เพราะอาจทำให้คนไข้เกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หูอื้อได้

4. นวดพื้นฐานขาด้านนอก

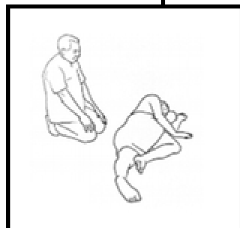
ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด ท่าคุกเข่าคู่ตรงระดับเอวของผู้ป่วย
วางนิ้วหัวแม่มือคู่ในลักษณะหงายมือ

ผู้ป่วย นอนตะแคงเข่าคู้ 90 องศา
ให้ส้นเท้าแตะเข่าของขาข้างที่เหยียดตรง

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานขาด้านนอก





ตำแหน่งการนวดจุดเริ่มต้น – จุดสุดท้าย (ขาท่อนล่าง)

วางนิ้วหัวแม่มือคู่กัน กดลงบริเวณกึ่งกลางขาท่อนล่าง ด้านข้าง (ปลีน่อง) ห่างจากข้อเข่าด้านข้าง ประมาณ 1 ฝ่ามือ กดเรียงนิ้วต่อเนื่องกันไป จนถึงบริเวณตาตุ่มด้านนอก

5. นวดพื้นฐานขาด้านใน

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานขาด้านใน

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด คุกเข่าคู่ตรงระดับเอวของผู้ป่วย
วางนิ้วหัวแม่มือคู่ในลักษณะหงายมือ

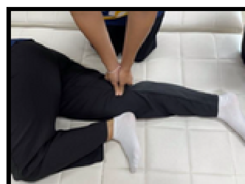
ผู้ป่วย นอนตะแคงเข่าคู้ 90 องศา
ให้ส้นเท้าแตะเข่าของขาข้างที่เหยียดตรง

1) กดลงบนบริเวณกึ่งกลางขาด้านในท่อนบน ห่างจากใต้ก้นย้อยประมาณ 2 นิ้วมือ กดเรียงนิ้วต่อเนื่องกันไปถึงบริเวณเหนือข้อเข่าด้านในประมาณ 2 นิ้ว

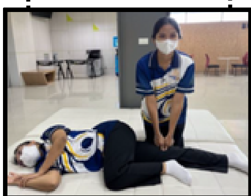




ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น



ตำแหน่งนวดจุดสุดท้าย



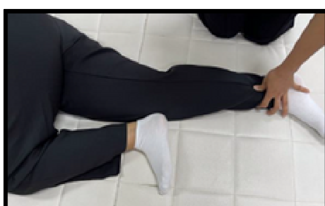
5. นวดพื้นฐานขาด้านใน

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานขาด้านใน

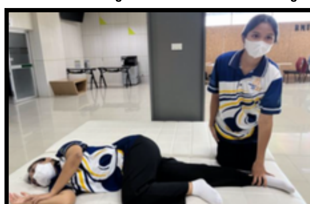
2) ใช้นิ้วหัวแม่มือ (ข้างเดียวกับที่นั่งข้างผู้ป่วย) กดลงบริเวณกล้ามเนื้อน่องใต้ข้อเข่าด้านข้างประมาณ 2 นิ้วมือ โดยให้กดชิดกับกระดูกสันหน้าแข้งด้านใน กดเรียงนิ้วต่อเนื่องไปจนถึงบริเวณตาตุ่มด้านใน

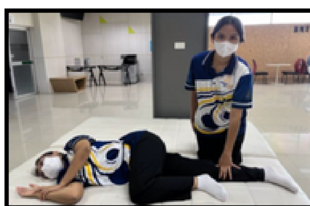
ตำแหน่งนวดจุดเริ่มต้น และ สุดท้าย





ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย



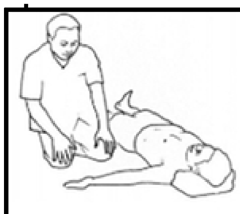


6. นวดพื้นฐานแขนด้านใน

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย
ผู้นวด ท่านั่งคุกเข่าคู่
ผู้ป่วย ท่านอนหงาย

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานแขนด้านใน

กดลงบริเวณข้อพับแขนด้านใน แล้วกดเรียงนิ้วต่อเนื่องกันไปจนถึงข้อมือ (สร้อยข้อมือ)





ตำแหน่งเริ่มต้นแขนด้านใน จุดข้อพับ



ตำแหน่งสุดท้ายนวดจุดข้อมือ (สร้อยข้อมือ)

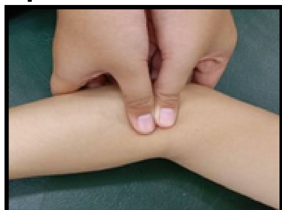
7. นวดพื้นฐานแขนด้านนอก

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

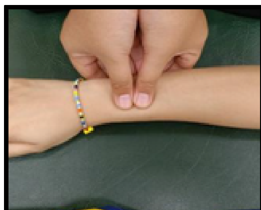
ผู้นวด ท่านั่งคุกเข่าคู่

ผู้ป่วย ท่านอนหงาย

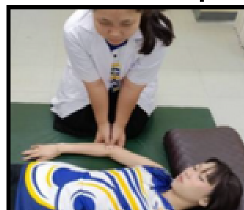
ขั้นตอนการนวดพื้นฐานแขนด้านนอก



ตำแหน่งจุดเริ่มต้น



ตำแหน่งจุดสุดท้าย



กดจุดที่ 1 บริเวณชิดกระดูกข้อศอก ไล่ลงทีละ 1 นิ้วจนชิดกระดูกข้อมือ หน่วงเน้นนิ่ง 10-15 วินาที

8. นวดแนวเส้นโค้งคอ

ตำแหน่งและแนวเส้นในการนวด

ท่านวดสำหรับผู้นวดและท่าสำหรับผู้ป่วย

ผู้นวด ท่าพรหมสี่หน้า

ผู้ป่วย ท่านั่งขัดสมาธิ หรือนั่งเหยียดขา หรือนั่งห้อยเท้า

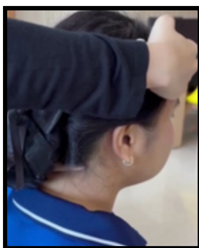
ทิศทางการนวด

ต้องนวดขึ้นตามแนวเส้นอย่างเดียวเท่านั้น

พื้นฐานโค้งคอ มีแนวเส้นการนวด 1 แนว คือ แนวด้านหลังก้านคอด้านซ้ายและด้านขวา โดยแนวเส้นโค้งคอจะเริ่มต้นจากฐานคอ ทั้งด้านขวาและซ้าย เป็นแนวกล้ามเนื้อข้างกระดูกคอชิ้นที่ 7 กดไล่ขึ้นไปตามก้านคอ ขนานขึ้นไปกับแนวกระดูกสันหลังส่วนคอ จนถึงฐานกะโหลกซึ่งอยู่บริเวณท้ายทอย (กำด้น)



ตำแหน่งจุดเริ่มต้น
จากฐานคอ



ตำแหน่งจุดสุดท้าย
ฐานกะโหลก

ข้อควรระวังของการนวดพื้นฐานโค้งคอ

1) กดนวดล้ำด้านข้างลำคอมากเกินไป อาจถูกบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่ของคอ ที่นำเลือดขึ้นไปเลี้ยงศีรษะและสมอง ซึ่งเป็นเหตุให้คนไข้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม หูอื้อ

2) กดด้วยน้ำหนักมากเกินไป อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะค้าง ที่เรียกว่า อั้นลม





8. นวดแนวเส้นโค้งคอ

ขั้นตอนการนวดพื้นฐานแขนด้านนอก

ผู้นวดอยู่ด้านหลังของผู้ป่วย ในท่าพรหมสี่หน้า ตั้งชันเข่ากับแนวเส้นข้างที่จะนวด (ถ้านวดแนวเส้นขวา ตั้งเข่าขวา และถ้านวดแนวเส้นซ้าย ตั้งเข่าซ้าย) ใช้มือข้างเดียวกับแนวเส้นที่จะนวด ประคองศีรษะผู้ป่วย แล้ววางนิ้วหัวแม่มือด้านตรงข้ามกับแนวเส้นข้างที่จะนวดลงที่จุดฐานคอ วางมือในลักษณะคว่ำมือ ให้นิ้วหัวแม่มือทำมุม 90 องศา กดนวดไล่เรียงไปตามแนวเส้นจนถึงจุดฐานกะโหลก ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายของการนวดแนวเส้นโค้งคอ ให้นวดขึ้นตามแนวเส้นเพียงอย่างเดียว ไม่กดบนกระดูกสันหลังส่วนคอ แต่ละจุดใช้คาบน้อย





ท่าพรหมสี่หน้า

- ## การประคบสมุนไพร

คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่าง มาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมานึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ซึ่งน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และยังมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง ช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก และลดปวดได้



อุปกรณ์การทำลูกประคบ

1. ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบ ขนาด กว้าง 35 x ยาว 35 เซนติเมตร 2 ผืน
2. เชือก หรือ ผ้า
3. ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ
4. เตา พร้อมหม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
5. จานหรือชามไม้รองลูกประคบ

สมุนไพรลูกประคบสด



ใบมะกรูด



ตะไคร้



ผิวมะกรูด

ที่มา : google.com/search

ตัวยาที่นิยมใช้ทำลูกประคบ (ลูกประคบ 2 ลูก)

1. ไพล ปริมาณ 500 กรัม แก้ปวดเมื่อยลดการอักเสบ
2. ขมิ้นชัน ปริมาณ 100 กรัม ช่วยลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
3. ผิวมะกรูด (ถ้าไม่มีใช้ใบแทนได้) ปริมาณ 200 กรัม มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน
4. ตะไคร้บ้าน ปริมาณ 100 กรัม แต่งกลิ่น
5. ใบมะขาม ปริมาณ 300 กรัม แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
6. ใบส้มป่อย ปริมาณ 100 กรัม ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความดัน
7. เกลือ ปริมาณ 1 ช้อนโต๊ะ ช่วยดูดความร้อนและช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น
8. การบูร ปริมาณ 2 ช้อนโต๊ะ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ





วิธีการทำลูกประคบ

1. หั่นหัวไพล ขมิ้นชัน ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ (เวลาประคบจะทำให้ไม่ระคายผิว)

2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย (เฉพาะใบ) ผสมกับสมุนไพร ข้อ 1 เสร็จแล้วให้ใส่เกลือ การบูร คลุกเคล้าให้เป็นเนื้อเดียวกันแต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ

3. แบ่งตัวยาที่คลุกเคล้าเรียบร้อยแล้วใส่ผ้าดิบห่อเป็นลูกประคบประมาณลูกส้มโอ รัดด้วยเชือกให้แน่น (ลูกประคบถูกความร้อนยาสมุนไพรจะฝ่อลงให้รัดใหม่ให้แน่นเหมือนเดิม)

4. นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อนึ่ง ใช้เวลานึ่งประมาณ 15-20 นาที

5. นำลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้ว มาประคบคนไข้ที่มีที่มีอาการต่าง ๆ โดยสับเปลี่ยนลูกประคบ





วิธีการประคบ

1. จัดท่าคนไข้ให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นั่ง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร
2. นำลูกประคบที่ความร้อนได้ที่แล้ว มาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ (การทดสอบความร้อนของลูกประคบ คือ แตะที่ท้องแขนหรือหลังมือ)
3. ในการวางลูกประคบบนผิวหนังคนไข้โดยตรงในช่วงแรก ๆ ต้องทำด้วยความเร็ว ไม่วางแช่นานเพราะคนไข้จะทนความร้อนไม่ได้มาก
4. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงก็สามารถเปลี่ยนลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทน (นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ) ทำซ้ำตามข้อ 2,3





ประโยชน์ของการประคบ จากตัวยาสมุนไพรและความร้อน

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อหลัง 24-48 ชั่วโมง
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และ ลดการติดขัดของข้อต่อ
4. ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก
5. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด



ข้อควรระวัง

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อนหรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องการใช้ ควรมีผ้าขนหนูรองก่อนหรือรอจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลงจากเดิม
2. ควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวความรู้สึกตอบสนองต่อความร้อนช้า อาจจะทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย ถ้าต้องการใช้ควรจะ "ใช้ลูกประคบที่อุ่นๆ"
3. ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีแผล การอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจจะทำให้บวมมากขึ้น
4. หลังจากประคบสมุนไพรแล้ว ไม่ควรอาบน้ำทันทีเพราะจะไปชะล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และอุณหภูมิของร่างกายปรับเปลี่ยนไม่ทันอาจทำให้เป็นไข้ได้

วิธีเก็บรักษา

1. ลูกประคบสมุนไพรใหม่ หลังจากนำมาประคบครั้งแรกแล้ว ทิ้งไว้ให้เย็น บรรจุใส่ถุงพลาสติก รัดปากถุงให้เรียบร้อย นำลูกประคบไปเก็บไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บได้นานขึ้น ควรสังเกต ถ้าลูกประคบมีกลิ่นบูดหรือเหม็นเปรี้ยวไม่ควรเก็บไว้
2. ถ้าลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำเล็กน้อย
3. ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลืองหรือสีเหลืองอ่อนลง แสดงว่ายาที่ใช้จืดแล้ว (คุณภาพน้อยลง) จะใช้ไม่ได้ผล ควรเปลี่ยนลูกประคบใหม่

- ## การอบสมุนไพร

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลายๆ ชนิดรวมกัน ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและสมุนไพรรักษาตามอาการ สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว นำมาต้มจนเดือด โดยมีไอน้ำ น้ำมันหอมระเหย ซึ่งมีอยู่ในสมุนไพรจะออกมาสัมผัสผิวหนัง ทำให้มีผลเฉพาะที่ และสูดดมเข้าไปกับลมหายใจ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย ดังนั้น ผลการรักษาด้วยการอบสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนัง และเข้าไปกับลมหายใจซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนี้

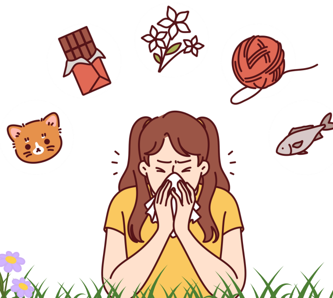
1. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น คลายความตึงเครียด
2. ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกจากร่างกาย
3. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบรรเทาอาการปวดเมื่อย
4. ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการผดผื่นคัน
6. ช่วยให้น้ำหนักร่างกายลดลงได้ชั่วคราว
7. ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วในหญิงหลังคลอด
8. ช่วยให้สบายตัว ลดอาการปวดศีรษะ



ที่มา : google.com/search

โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร

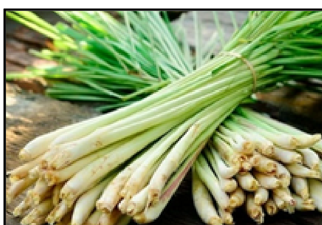
1. โรคภูมิแพ้
2. โรคหอบหืด ในระยะที่ไม่มีอาการรุนแรง
3. เป็นหวัด น้ำมูกไหลแต่ไม่มีการแห้งตันของน้ำมูก
4. โรคที่ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยเฉพาะที่ หรือเป็นเฉพาะที่แต่มีหลายตำแหน่ง เช่น อัมพาต ปวดเมื่อยตามร่างกาย
5. โรคหรืออาการบางอย่าง เช่น ยอก โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ อาจต้องใช้การอบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น หัตถเวชกรรม ประคบสมุนไพร
6. การส่งเสริมสุขภาพ และมารดาหลังคลอดบุตร



สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร

การใช้สมุนไพร อาจใช้สมุนไพรสด หรือ สมุนไพรแห้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ในแต่ละท้องถิ่น แต่สมุนไพรสดจะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง เพราะคุณภาพสมุนไพรสดจะลดน้อยลงขณะทำให้แห้ง การซื้อสมุนไพรแห้งอาจเก่าและเสื่อมคุณภาพได้ การใช้สมุนไพรสดมักไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดตามความต้องการในการใช้ประโยชน์ และยากง่ายในการจัดหา แต่ถือหลักว่าควรมีสมุนไพรครบทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม กลุ่มนี้มีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ซึ่งช่วยรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนัง ปวดเมื่อย หวัด คัดจมูก ตัวอย่างเช่น ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ มะกรูด หอมแดง เปราะหอมขาว การใช้สมุนไพรสดควรเปลี่ยนถ่ายทุกวัน มิฉะนั้นอาจเน่าเกิดกลิ่นเหม็น แต่สมุนไพรแห้งอาจใช้เนื่องได้ 3-5 วัน



ตะไคร้



ไพล



ขมิ้นชัน



ใบหนาด



หอมแดง



เปราะหอมขาว

ภาพจาก: google.com/search







กลุ่มที่ 2 สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว กลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ ซึ่งช่วยชะล้างสิ่งสกปรก และเพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนัง ตัวอย่าง ๆ เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย

กลุ่มที่ 3 เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อถูกความร้อนและมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน

กลุ่มที่ 4 สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค เช่น ต้องการรักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน ใช้เหงือกปลาหมอ



เหงือกปลาหมอ



การบูร



ส้มป่อย

ตัวอย่างสมุนไพรสดที่ใช้ในการอบ

1. ไพล แก้ปวดเมื่อย เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ
2. ขมิ้นชัน แก้โรคผิวหนัง สมานแผล
3. กระชาย แก้ปากเปื่อย ปากแตกเป็นแผล
4. ตะไคร้ ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ
5. ใบมะขาม แก้อาการคันตามร่างกาย
6. ใบเปล้าใหญ่ ช่วยถอนพิษผิดสำแดง บำรุงผิว
7. ใบ-ลูกมะกรูด แก้ลมวิงเวียน
8. ใบหนาด แก้โรคผิวหนังพุพอง น้ำเหลืองเสีย
9. ใบส้มป่อย แก้หวัด ปวดเมื่อย บำรุงผิวพรรณ
10. ว่านน้ำ ช่วยขับเหงื่อ แก้ไข้
11. พิมเสน การบูร แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง

ตัวอย่างสมุนไพรแห้งที่ใช้ในการอบ

1. ไพล แก้ปวดเมื่อย เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ
2. ขมิ้นชัน แก้โรคผิวหนัง สมานแผล
3. ตะไคร้ ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ
4. ใบ-ผิวมะกรูด แก้ลมวิงเวียน
5. ใบหนาด แก้โรคผิวหนังพุพอง น้ำเหลืองเสีย
6. ว่านน้ำ ช่วยขับเหงื่อ แก้ไข้
7. ใบส้มป่อย แก้หวัด แก้ปวดเมื่อย บำรุงผิว
8. เหงือกปลาหมอ แก้ผิวหนังพุพอง น้ำเหลืองเสีย
9. ชะลูด แก้ร้อนใน กระสับกระส่าย ดีพิการ
10. กระวาน แก้เจ็บตา ตาแฉะ ตามัว
11. เกษรทั้ง 5 แต่งกลิ่น ช่วยระบบการหายใจ
12. สมุลแว้ง แต่งกลิ่น
13. พิมเสน การบูร แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง

ตัวอย่างสูตรยาอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

1. ยอดผักบุ้ง จำนวน 5 ยอด
2. ใบมะกรูด จำนวน 3 - 5 ใบ
3. ใบมะขาม จำนวน 1 กำมือ
4. ใบส้มป่อย จำนวน 1 กำมือ
5. ต้นตะไคร้ จำนวน 3 ต้น
6. ใบพลับพลึง จำนวน 1-2 ใบ
7. ใบหนาด จำนวน 3-5 ใบ
8. หัวไพล จำนวน 2-3 หัว
9. ขมิ้นชัน จำนวน 2-3 หัว
10. การบูร จำนวน 7.5 กรัม

สรรพคุณ

ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการวิงเวียนศีรษะ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต บำรุงผิวพรรณ

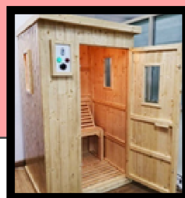
หมายเหตุ

สำหรับยาอบสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคและอาการนั้น ให้ใช้สูตรอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพแล้วเพิ่มตัวยาที่รักษาเฉพาะโรค เช่น

1) เหงือกปลาหมอ ผักบุ้ง ขมิ้นชัน รักษาโรคผิวหนัง
2) หอมหัวแดง เปราะหอม รักษาอาการหวัด คัดจมูก
3) หัวไพล เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน ใบพลับพลึง ใช้รักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น

ข้อห้ามสำหรับการอบสมุนไพร

1. มีไข้สูง (มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) เพราะอาจมีการติดเชื้อโรคต่าง ๆ
2. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด
3. มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคลมชัก โรคหอบหืดระยะรุนแรง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง ในรายที่มีความดันโลหิตสูงไม่เกิน 180 มิลลิเมตรปรอท อาจให้อบได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ แต่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด
4. สตรีขณะมีประจำเดือน ร่วมกับมีอาการไข้ และปวดศีรษะร่วมด้วย
5. มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
6. อ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ
7. ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ คลื่นไส้



ข้อควรระวัง

ขณะเข้าอบไอน้ำสมุนไพรอาจทำให้ความร้อนในร่างกายสูงขึ้นได้ ซึ่งการดูแลเบื้องต้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ แต่ถ้าหากมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม หายใจไม่ออก แสบตามผิวหนัง ควรหยุด การอบไอน้ำสมุนไพรในกระโจมทันทีและทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

ขั้นตอนในการให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ให้ผู้รับบริการ อาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขนและเพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว แล้วแต่งกายด้วยเสื้อผ้าให้น้อยชิ้น

2. ให้ผู้รับบริการเข้าอบตัวในห้องอบสมุนไพร ซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส ใช้เวลาในการอบรวม 30 นาที โดยอบ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที และออกมานั่งพัก 3.5 นาที หลังการอบครั้งแรก ควรดื่มน้ำทดแทนแต่ไม่ควรเป็นน้ำเย็นจัด ในรายที่ไม่คุ้นเคยกับการอบ อาจให้อบนาน 10 นาที 3 ครั้ง

3. หลังการอบครบตามเวลา ไม่ควรอาบน้ำทันที ให้นั่งพัก 3-5 นาที หรือรอจนแห้งแล้ว จึงอาบน้ำอีกครั้ง เพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร และช่วยให้เส้นเลือดหดตัวเป็นปกติ

4. การนัดหมายให้มารับบริการอบ อย่างน้อย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือวันเว้นวัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละราย

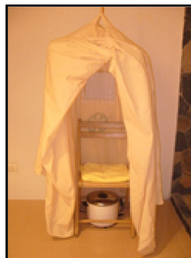
5. ประเมินผลการรักษา

- ประเมินผลจากการตรวจร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และซักประวัติอาการของผู้ป่วยว่า ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร
- บันทึกประวัติการเจ็บป่วยโดยสังเขปและการบำบัดรักษาไว้ที่บัตรประจำตัว ผู้ป่วย (OPD Card) ทุกครั้งและทุกรายเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อเนื่อง ต่อไป

อ้างอิง

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(ร.ส.พ.), 2548





สมุนไพรที่ใช้ในการฟื้นฟูร่างกาย

1. อาการเคล็ด ขัด ยอก เกิดจากการทำงานหนักเกินกำลังเป็นเวลานาน ทำให้เหน็ดเหนื่อยร่างกายทรุดโทรม

ไพล

ส่วนที่ใช้ : เหง้าไพลแก่ (สด)

ประโยชน์ : บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก เหง้ามีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งมีฤทธิ์ลดการอักเสบ

รูปแบบยา : ยาน้ำมัน

ขนาดและวิธีใช้ : ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2-3 ครั้ง

วิธีทำยาน้ำมันไพล :

1. นำเหง้าไพลที่แก่จัดมาล้างให้สะอาด นำมาหั่นเป็นแว่น
2. ทอดในน้ำมันพืช หรือ น้ำมันมะพร้าว ในอัตราส่วน เหง้าไพล (สด) 2 ส่วน ต่อน้ำมัน 1 ส่วน ทอดจนไพลสีคล้ำ
3. กรองเอากากไพลออก จะได้น้ำมันเก็บในขวดโหลแก้วปิดฝาให้สนิท นำมาใช้ทาถูนวดได้

วิธีทำลูกประคบไพล :

1. นำเหง้าไพลมาล้างให้สะอาด ขูดผิวเปลือกที่ดำๆ ออก แล้วนำไปตำให้ละเอียดผสมเกลือเล็กน้อย
2. คลุกเคล้าแล้วนำมาห่อเป็นลูกประคบ อังไอน้ำให้ความร้อน
3. ประคบบริเวณปวดเมื่อยและฟกช้ำ เช้า-เย็น จนกว่าจะหาย

ข้อห้ามใช้

1. ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน
2. ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

2. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด

เกิดจากการรับประทานอาหารแล้วไม่ย่อย รับประทานมากหรือเร็วเกินไป หรือ เกิดจากอาการเครียด วิตกกังวล

กะเพรา

ส่วนที่ใช้ : ใบและยอด (สด 25 กรัม, แห้ง 4 กรัม)

ประโยชน์ : ขับลม แก้ปวดท้อง

ขนาดและวิธีใช้ : ใช้ใบและยอดอ่อนตามปริมาณที่กำหนด ต้มเอาน้ำดื่ม หรือประกอบเป็นอาหาร

ตะไคร้

ส่วนที่ใช้ : ลำต้นและเหง้าแก่สดๆ ประมาณ 40-60 กรัม)

ประโยชน์ : ขับลมในลำไส้ เจริญอาหาร แก้คาว

ขนาดและวิธีใช้ : ใช้ลำต้นและเหง้าแก่สดๆ ประมาณ 1 กำมือ (ประมาณ 40-60 กรัม) ทุบพอแหลกต้มกับน้ำ ประมาณ 500 มิลลิลิตร ทำเป็นน้ำดื่ม หรือ ประกอบเป็นอาหาร

ขิง

ส่วนที่ใช้ : เหง้าขิงแก่ (สด)

ประโยชน์ : ขับลม (มีน้ำมันหอมระเหย) สารที่มีรสเผ็ด ทำให้ลำไส้เพิ่มการเคลื่อนไหว บรรเทาอาการปวดท้องเกร็ง

ขนาดและวิธีใช้ : นำเหง้าขิงมาล้างให้สะอาด ใช้ขิงประมาณ 5 กรัม ทุบให้แตกต้มเอาน้ำดื่ม

ข่า

ส่วนที่ใช้ : เหง้าข่าแก่ (สด)

ประโยชน์ : ขับลม

ขนาดและวิธีใช้ : ใช้เหง้าสดหรือแห้งขนาดหัวแม่มือ (สดใช้ 5 กรัม แห้ง 2 กรัม) ต้มเอาน้ำดื่มและตำให้แหลก เติมน้ำ หรือ น้ำปูนใส ดื่มครั้งละครึ่งถ้วยแก้ว

หมายเหตุ : ควรนำเหง้าข่ามาล้างให้สะอาดก่อนไปต้ม

• โภชนาการสำหรับผู้ป่วย ตัวอย่าง รายการอาหารที่มีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ

1. บำรุงกระดูก

ยอ ส่วนที่ใช้ ใบ ห่อหมกใบยอ

แค ส่วนที่ใช้ ดอก แกงส้มดอกแค

ถั่วเหลือง งาดำ ส่วนที่ใช้ เมล็ด น้ำเต้าหู้ใส่งาดำ น้ำถั่วเหลือง



2. บำรุงสายตา

ตำลึง ส่วนที่ใช้ ใบ แกงจืดตำลึง

กระเฉด ส่วนที่ใช้ ใบ ต้น ยำผักกระเฉด

ฟักทอง ส่วนที่ใช้ เนื้อผล ผัดฟักทอง ฟักทองนึ่ง

ผักหวาน (ป่า) ส่วนที่ใช้ ใบ ยอดอ่อน แกงผักหวาน ผักหวานลวก

บัวบก ส่วนที่ใช้ ใบ น้ำใบบัวบก



3. ช่วยให้เจริญอาหาร

ขี้เหล็ก ส่วนที่ใช้ ใบอ่อนและดอก แกงขี้เหล็ก

มะระขี้นก ส่วนที่ใช้ ผลอ่อน มะระขี้นกต้มรับประทานกับน้ำพริก

สะเดา ส่วนที่ใช้ ใบและยอดอ่อน สะเดาลวก





4. ช่วยให้นอนหลับ

ขี้เหล็ก ส่วนที่ใช้ ใบอ่อนและดอก แกงขี้เหล็ก

มะระจีน ส่วนที่ใช้ ผล ต้มมะระกระดูกหมู มะระตุ๋นยาจีน

มะละกอ ส่วนที่ใช้ ผลดิบ มะละกอผัดไข่



5. ช่วยความจำ

ขมิ้นชัน ส่วนที่ใช้ เหง้าแก่ แกงเผ็ดใส่ขมิ้น แกงส้มปลาทู

พรมมิ ส่วนที่ใช้ ใบ สลัด ผักสดจิ้มน้ำพริก

งาดำ ส่วนที่ใช้ เมล็ด น้ำเต้าหู้ใส่งาดำ



6. ช่วยให้เจริญอาหาร

ข้าวกล้อง ส่วนที่ใช้ เมล็ด โจ๊กข้าวกล้อง

เหลียง ส่วนที่ใช้ ใบ ใบเหลียงผัดไข่

มะละกอ ส่วนที่ใช้ ผลสุก รับประทานเป็นผลไม้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2559) คู่มือการดูแลโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี (2559) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. เขตสุขภาพที่ 6 กระทรวงสาธารณสุข

3. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2563). คู่มืออบรมหลักสูตรการฟื้นฟู Caregiver 70 ชั่วโมง กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี

4. วัฒนีย์ ปานจินดา และ พุทธวรรณ ชูเชิด. (2559). การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 5(2): 70-78.

5. นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม, สายเพชร์ ประภาวิชา, เมธาร์ ศิริวัฒนสาธร และนัฐพงษ์ พูนพิพัฒน์มงคล. (2567). หัตถเวชกรรมแผนไทย2. เอกสารประกอบการสอนวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทย2, ปทุมธานี: คณะการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

6. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์). (2548). ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดราชสำนัก): บริษัทพิฆเนศ พริ้นติ้ง จำกัด.

7.เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2537). กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน. สถาบันการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี

8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน . นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

9. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ. (2540). สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

เอกสารอ้างอิง

10. กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ.2566. ปทุมธานี: พิมพ์ที่ บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด

11. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2548). การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5; กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)